

TULAREMIE

I - Définition

La tularémie est une anthroponose cosmopolite, causée par un bacille aérobie, *Francisella tularensis* connu sous le nom de *Pasteurella tularensis*. La tularémie est principalement animale atteignant accidentellement l'homme et pouvant être mortelle. C'est une maladie infectieuse, contagieuse transmise soit par les déjections d'animaux infectés, soit par les piqûres de certaines espèces de tiques, de taons, de moustiques soit surtout par le contact des dépouilles du gibier infecté. Maladie à déclaration non obligatoire.

II - Etiologies

1-Agent causal

L'agent étiologique de la tularémie est un petit bacille appelé *Francisella tularensis*. Il est entouré d'une fine enveloppe liposaccharidique et peut survivre sous forme de spores pendant plusieurs semaines dans l'eau, les sols ou dans des restes d'animaux. Le germe confère une immunité durable.

2-Causes favorisantes et épidémiologie

- ✚ Fréquente au début de l'hiver pendant la saison de la chasse et pendant le printemps et l'été.
- ✚ Favorisée par la présence des tiques et les taons.
- ✚ Affection survient de façon sporadique chez l'homme.
- ✚ les chasseurs, les gardes-chasse, les bouchers et les personnes en contact régulier avec les animaux constituent la population à risque.
- ✚ Maladie fréquente en Amérique du Nord, en Europe continentale, en Russie, en Chine et au Japon.
- ✚ La consommation de viande insuffisamment cuite constitue un facteur de risque.
- ✚ Maladie non transmissible de homme à homme.

III - Mode de transmission et réservoir de germes

1- Réservoir naturel de l'infection :

Le bacille *Francisella tularensis* est trouvée dans de nombreuses espèces animales, peut aussi être présent dans de l'eau contaminée, les sols et la végétation.

Les réservoirs naturels de germes sont : les lapins, les lièvres, les rats musqués, les castors et certains animaux domestiques, les tiques, les taons, les moustiques et oiseaux.

2 - Mode de transmission : L'homme contracte la maladie à partir du réservoir animal de germe, soit directement en manipulant les carcasses d'animaux infectés, soit indirectement par l'intermédiaire d'un insecte vecteur

-Transmission directe

- Par voie cutanéomuqueuse

L'homme va s'infecter en manipulant les carcasses d'animaux infectés, le germe pénétrant à travers la peau saine ou à travers les muqueuses. Les risques d'infection augmentent considérablement si la personne a des plaies, même petites, aux mains.

- Par voie digestive : Ingestion d'eau contaminée ou d'aliment contaminée : ingestion de viande de gibier insuffisamment cuite.

- Par voie respiratoire : inhalation d'aérosols infectés

La bactérie est aussi transmissible de l'animal à l'homme par inhalation, ingestion et réception dans les yeux de poussières contaminées.

-Transmission indirecte

- Par la piqûre d'un insecte vecteur : Transmission de l'animal infecté à l'homme par piqûre des tiques, des taons, des moustiques, des puces, des poux

IV- Les signes cliniques

1. La période d'incubation : Elle est muette, et dure en moyenne 3 à 5 jours.

2. La période d'invasion : Elle est brutale et va durer 2 à 7 jours et marquée par :

- une élévation thermique rapide (40°C) associée à des frissons, céphalées, nausées, vomissements, myalgies, arthralgies, sueurs
- Prostration.
- Une dissociation pouls-température.

3. La phase d'état : Elle se présente sous quatre formes cliniques :

a- La forme ulcéro-ganglionnaire des membres qui est le plus souvent brachiale

(87 % des cas) Cette forme est marquée par :

- La lésion cutanée** Elle commence par le chancre d'inoculation, situé généralement au point d'inoculation initiale ; ce chancre est suintant et douloureux qu'on appelle lésion cutanée primaire. Puis il y a formation de macules douloureuses et papules de grande taille, qu'on appelle lésions cutanées secondaires qui vont évoluer vers l'ulcération en une à trois semaines.
- Les adénopathies** : L'infection se propage aux ganglions lymphatiques axillaires le plus souvent qui deviennent douloureux et volumineux et qui vont évoluer vers la suppuration.
- Les signes généraux**: fièvre 39 à 40° C, pouls accéléré, tension artérielle abaissée.
- Evolution** : Enfin, les lésions cutanées cicatrisent, les adénopathies évoluent vers une suppuration traînante durant des mois

b - La forme angineuse ou pharyngée

Elle est grave et succède généralement à des contaminations massives par l'eau ou par la viande. La température est élevée. Il n'y a ni "chancre", ni adénopathie, mais surtout une angine unilatérale avec exsudat recouvrant une ulcération amygdalienne avec adénite cervicale et sous maxillaire. La guérison se fait en deux ou trois semaines.

c - La forme oculo-glandulaire ou forme conjonctivale (3 % des cas)

Elle fait suite à la projection de matière contaminée ou à la friction des yeux par un doigt contaminé. Les signes oculaires sont principalement une conjonctivite unilatérale avec œdème palpébral accompagnée d'adénite satellite parotidienne, sous-maxillaire ou carotidienne. Les signes généraux sont bien plus intenses (céphalée, fièvre, délire).

L'évolution est longue, la conjonctivite va guérir sans séquelles ; l'adénite va évoluer vers la suppuration.

d- La forme ganglionnaire pure (2 % des cas)

Elle se présente comme un gonflement ganglionnaire isolé.

V- Evolution et complications

En absence de traitement, la maladie peut durer de 3 à 5 semaines. L'évolution spontanée entraîne environ 6 % de décès, alors que la mortalité sous traitement est quasiment nulle. La convalescence peut prendre des semaines ou des mois avec des pointes de fièvre.

VI - Diagnostic et signes biologiques

- L'isolement du germe** à partir du sang, des exsudats, des suppurations ganglionnaires.
- Sérologie** : Recherche des anticorps spécifiques
- Le Western Blot** : mise en évidence des protéines qui sont spécifiques de *Francisella tularensis*.
- L'intradermo-réaction** à la tularine

VI- Traitement :

✚Antibiothérapie :

- Ciprofloxacin per os : 1g/jour en deux prises, soit 500 mg deux fois par jour.
- ou Ofloxacin per os : 800 mg/jour en deux prises, soit 400 mg deux fois par jour.
- ou Lévofloxacin per os : 500 mg/jour en une prise.
- doxycycline per os : 200 mg/jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour.

✚Drainage chirurgical d'adénopathie.

VII- Prophylaxie

La prophylaxie est difficile en raison de la grande variété des réservoirs de germe chez les animaux sauvages et des vecteurs possibles.

1-Le malade

- ✚Pas de déclaration, pas d'isolement
- ✚Aucune mesure prophylactique

2-Entourage et sujets contact : Aucune mesure

3- IEC du public et des personnes à risque

- ✚Eviter tout contact avec les animaux malades,
- ✚Incinérer les cadavres des animaux suspects ou malades et ne pas consommer leur chair.
- ✚Port de gants, de masques et de lunettes protectrices lors de la manipulation des fourrures ou des viandes suspectées infectées.
- ✚Ne pas boire d'eau non traitée en zone suspecte
- ✚Bien cuire les viandes du gibier

4-La vaccination : Le vaccin est à base de germe atténué confère une immunité de 5 à 9 ans. Indiqué qu'aux sujets à grand risque les chasseurs, les gardes-chasse (surtout les chasseurs, les gardes-chasse)